



5007-3. EVALUACIÓN DEL PERFIL Y PRONÓSTICO DE LOS PACIENTES CON CARDIOPATÍA ISQUÉMICA DESTINADOS A TRATAMIENTO MÉDICO TRAS CORONARIOGRAFÍA COMPARADO CON EL DE PACIENTES REVASCULARIZADOS

Celia Garilleti Cámara, Sergio Barrera Basilio, Aritz Gil Ongay, Dae Hyun Lee Hwang, Fermín Sáinz Laso, Tamara García Camarero, Gabriela Veiga Fernández, Víctor Fradejas Sastre, Cristina Obregón Rodríguez, Raquel Pérez Barquín, Andrea Teira Calderón, Mikel Arrizabalaga Gil, Helena Alarcos Blasco, Javier Zueco Gil y José M. de la Torre Hernández

Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander.

Resumen

Introducción y objetivos: El objetivo del estudio es comparar las características de los pacientes con cardiopatía isquémica según la estrategia terapéutica elegida tras coronariografía y las diferencias en el pronóstico a largo plazo entre grupos de tratamiento médico y revascularizado.

Métodos: Se incluyeron pacientes consecutivos con cardiopatía isquémica sometidos a una coronariografía diagnóstica en nuestro centro en el periodo 2017-2019. Se clasificaron en función del tratamiento definitivo recibido: intervencionismo coronario percutáneo (ICP), cirugía de *bypass* aortocoronario o tratamiento médico. Se registraron variables demográficas y clínicas. Se realizó un seguimiento prospectivo de eventos clínicos: muerte, muerte cardiovascular, infarto, ictus y hemorragia. El seguimiento fue de 3 años.

Resultados: De los 2.144 pacientes incluidos, en 1.651 (77%) se optó por ICP, 112 (5,2%) se sometieron a cirugía y 381 (17,8%) recibieron tratamiento médico. Los pacientes del grupo médico presentaron alta carga de factores de riesgo. Se trató de un grupo ligeramente más añoso que los revascularizados y con un mayor porcentaje de mujeres. En el grupo no revascularizado se objetivó mayor tasa de infarto previo (28,3%) lo que determinó también mayor tasa de ICP y cirugía coronaria previas. Además, se trató de un grupo con mayor carga de enfermedad arterial periférica y enfermedad renal crónica respecto al grupo ICP. La indicación de la angiografía fue mucho más frecuentemente por angina estable en el grupo médico respecto al de ICP (70,3 vs 31,9%, p 0,01). En el seguimiento, el grupo médico presentó mayor mortalidad que los pacientes revascularizados con ICP (15,5 vs 10,1%, p 0,01) y similar a los de cirugía (15,5 vs 14,3%, p = 0,76), siendo más de un 35% atribuible a una causa cardiovascular. No se encontraron diferencias en el seguimiento en cuanto a recurrencia de infarto, ictus o hemorragias.

	Grupo ICP (n = 1.651)	Grupo cirugía (n = 112)	Grupo médico (n = 381)	p (ICP vs cirugía)	p (cirugía vs médico)	p (ICP vs médico)
Edad	65,4 ± 12	66,2 ± 9	67,5 ± 11	0,53	0,26	0,01

Mujer	395 (23,9%)	13 (11,6%)	95 (24,9%)	0,01	0,01	0,68
Diabetes	444 (26,9%)	45 (40,2%)	130 (34,1%)	0,01	0,24	0,01
HTA	1041 (63,1%)	87 (77,7%)	270 (70,9%)	0,01	0,14	0,01
Enf. renal crónica	165 (10,0%)	16 (14,3%)	60 (15,7%)	0,15	0,71	0,01
IAM previo	203 (12,3%)	10 (8,9%)	108 (28,3%)	0,29	0,01	0,01
Cirugía previa	31 (1,9%)	0 (0%)	20 (5,2%)	0,14	0,01	0,01
ICP previo	297 (18%)	16 (14,3%)	184 (48,3%)	0,32	0,01	0,01
Enfermedad arterial periférica	136 (8,2%)	15 (13,4%)	61 (16,1%)	0,06	0,50	0,01
Indicación por angina estable	527 (31,9%)	69 (61,6%)	268 (70,3%)	0,01	0,08	0,01
Muerte	167 (10,1%)	16 (14,3%)	59 (15,5%)	0,16	0,76	0,01
Proporción de muerte cardiovascular	39 (23,4%)	7 (43,7%)	21 (35,6%)	0,01	0,77	0,01

Conclusiones: Los pacientes isquémicos manejados con tratamiento médico presentaban una alta carga de factores de riesgo y de antecedentes cardiovasculares lo que puede explicar la mayor mortalidad en el seguimiento a pesar de ser solo ligeramente más añosos y estar en condición más estable que los revascularizados. Estos hallazgos inducen a investigar más en profundidad los condicionantes y la idoneidad de la indicación terapéutica en este perfil de paciente.